Direzione Istruzione

RICHIESTA DI RIMBORSO

CENTRO DI SOCIALIZZAZIONE E SOSTEGNO SCOLASTICO "IL CERCHIO"

Il sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il _____ Cod.Fiscale _____

residente Comune - indirizzo _____

Cell. _____ Tel. _____ Mail _____

genitore di

Nome _____ Cognome _____

CHIEDE IL RIMBORSO

di € _____

per la seguente motivazione:

_____

_____

_____

si allega la seguente documentazione:

_____

MODALITA' DI RISCOSSIONE PRESCELTA

☐ **Accredito su C/C Bancario o Postale intestato al genitore richiedente**

IBAN _____

Banca _____ agenzia _____

☐ **Accredito su C/C Bancario o Postale intestato a soggetto diverso dal genitore richiedente**

IBAN _____

Banca _____ agenzia _____

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il _____ Cod.Fiscale _____

residente Comune - indirizzo _____

data _____ firma _____

N.B. La richiesta di rimborso deve essere effettuata dal genitore che ha iscritto il bambino